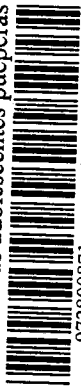


EDUARDO JORGE

**PERFIL DAS ADOLESCENTES PUÉRPERAS NAS
MATERNIDADES PÚBLICAS DE FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina**

N.Cham. TCC UFSC TO 0347
Autor: Jorge, Eduardo
Título: Perfil das adolescentes puéperas

972800871 Ac. 254477
Ex.1 UFSC BS CCSM

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2003

TCC
UFSC
TO
0347
Ex.1

EDUARDO JORGE

**PERFIL DAS ADOLESCENTES PUÉRPERAS NAS
MATERNIDADES PÚBLICAS DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso
Orientador: Prof. Dr. Paulo Fernando Brum Rojas

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2003

À Angela Beatriz Jorge, minha mãe, pelo incentivo, pela interminável paciência e pelo conhecimento passado todos os dias nos últimos 27 anos.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Paulo Fernando Brum Rojas, pela paciência com um aluno relapso, pela sabedoria com que transmitiu seus conhecimentos e pelo empenho na realização deste trabalho.

À minha namorada, Marilda Thiesen, pelo incentivo constante, e paciência pelas poucas horas disponíveis durante a elaboração deste trabalho.

Ao meu amigo e médico Rodrigo Soares da Silva, por me lembrar sempre de estudar.

Ao meu amigo Paulo César Creuz, pelo auxílio para dirimir dúvidas na realização deste trabalho e pela paciente e bem-humorada assessoria.

Aos amigos: Denise Caon de Souza, Marcello Bini, Ricardo Sebold Branco, Juliana Schmitz, Patrícia Baretta, Karin Hedwig Stricker, Márcio Guilherme B. Westphal, Jonathan Seiji Aguni, Mark Makowiecky, Luiz Felipe Orlandi Honório e Gláucia Gonçalves de Sousa, por toda a ajuda, brincadeiras, respeito e amizade, que fizeram do período da faculdade, o melhor de minha vida.

SUMÁRIO

Lista de Figuras..... v

Resumo vi

Summary vii

1. Introdução..... 8

2. Objetivos..... 10

3. Método 11

4. Resultados..... 13

5. Discussão 30

6. Conclusões..... 38

7. Referências 39

Normas Adotadas..... 42

APÊNDICE 43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Idade das pacientes	14
Figura 2 - Estado civil	15
Figura 3 – Nível de escolaridade	16
Figura 4 – Frequência escolar.....	17
Figura 5 – Idade da menarca	18
Figura 6 – Idade da coitarca	19
Figura 7 – Utilização de métodos contraceptivos antes de engravidar.....	20
Figura 8 – Sobre a intenção ou não de engravidar.....	21
Figura 9 – Idade ideal para engravidar.....	22
Figura 10 – Idade do companheiro	23
Figura 11 – Uso de preservativo masculino pelos companheiros	24
Figura 12 – Reação do companheiro à notícia da gravidez.....	25
Figura 13 – Relacionamento com seus pais antes da gravidez.....	26
Figura 14 – Relacionamento com seus pais após a notícia da gravidez	27
Figura 15 – Aceitação da gestação pela família	28
Figura 16 – Nível de escolaridade x intenção da gestação.....	29
Figura 17 – Escolaridade x coitarca.....	30

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo. **OBJETIVO:** Traçar um perfil psicossocial da mãe adolescente nas maternidades públicas de Florianópolis. **MÉTODO:** Foi elaborado um questionário para coleta de dados pretendendo abranger os aspectos psicossociais envolvidos na gravidez da adolescência. O questionário foi aplicado nas pacientes adolescentes em puerpério recente nas maternidades públicas de Florianópolis entre 1º de janeiro de 2003 e 28 de fevereiro de 2003. **RESULTADOS:** Das 73 pacientes incluídas no estudo, 30 (42%) tinham 17 anos de idade; 38 (52%) eram solteiras, 32 (44%) tinham 1º grau incompleto. A menarca ocorreu aos 12 anos de idade para grande parte das puérperas (36%), a coitarca ocorreu aos 15 anos de idade para 40% delas. Para a maioria (79%), a gestação foi acidental. A reação do companheiro à notícia da gestação foi positiva para 59 (83,1%) adolescentes. O relacionamento com a mãe antes da gravidez era bom em 43,84% dos casos e melhorou após a notícia da gravidez (49,32%). O relacionamento com o pai antes era bom para 22 (30,14%) adolescentes e após a notícia da gravidez não se alterou para 43,84% delas; 81% das famílias aceitaram a gestação mas não ajudaram no transcorrer dela. **CONCLUSÃO:** A puérpera adolescente tem, em média, 17 anos de idade, 1º grau incompleto e não está estudando. Sua gestação é acidental, seu relacionamento familiar é melhor com a mãe e a gestação é aceita pela família.

SUMMARY

INTRODUCTION: Teenage pregnancy has serious implications: biological, familiar, emotional and economical, that reaches from individual separately to the whole society. **OBJECTIVE:** To draw a psychosocial profile of the adolescent mother in public maternities of Florianópolis. **METHOD:** A questionnaire was elaborated for data assess intending to include the psychosocial aspects involved in teenage pregnancy. The questionnaire was applied in adolescent patients in recent puerperium in public maternities of Florianópolis between January 1, 2003 and February 28, 2003. **RESULTS:** Of the 73 patients included in this study, 30 (42%) were 17 years old. 38 (52%) were single, 32 (44%) had 1st degree incomplete. The menarche happened at age of 12 years old for most parturient girls (36%), the sexual debut at age of 15 years for 40% of them. For most (79%), the gestation was accidental. The reaction of the companion to the news of pregnancy was positive to 59 (83.1%) adolescents. The relationship with the mother before the pregnancy was considered good in 43.84% of the cases and got better after the news of the pregnancy (49.32%). The relationship with the father before were good for 30.14% adolescents and after it announces the pregnancy didn't change for 43.84% of them. 81% of the families accepted the gestation but didn't help in the course of pregnancy. **CONCLUSION:** Concerning to our study, the parturient teenage has 17 years old, 1st degree incomplete and she is not studying. Her pregnancy is accidental, her family relationship is better with the mother and the gestation is accepted by the family.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é a fase de transição entre infância e idade adulta, caracterizada por profundas modificações físicas, psíquicas e sociais. Nesta fase, a jovem assume mudanças na imagem corporal, nos valores e no estilo de vida, criando sua própria identidade.^{1,2} As mudanças do corpo provocam mudanças psicossociais na adolescente, redefinindo sua identidade, exigindo aceitação do novo esquema corporal e gerando crises.²

Embora o conceito de adolescência seja relativamente recente na história da civilização, a noção de adolescência tem suas raízes na Grécia Antiga. Aristóteles considerou os adolescentes como: "Apaixonados, irascíveis, capazes de serem arrebatados por seus impulsos,... [ainda que tenham] altas aspirações... Se o jovem comete uma falta é sempre no lado do excesso e do exagero, uma vez que eles levam todas as coisas longe demais."³

É definida cronologicamente como o período compreendido entre 10 e 19 anos.^{4,5} Entre 10 e 14 anos haveria o surgimento dos caracteres sexuais secundários e entre 15 e 19 anos, a finalização do crescimento e desenvolvimento morfológicos.⁴

Ser mãe, por outro lado, exige grandes reajustes, tanto corporal como da própria identidade, o que é representado por outra crise. Ao coexistirem a gravidez e a adolescência a crise torna-se dupla. Se a gravidez acontece nessa fase (adolescência), o nascimento ou aborto ocorrem em um período crítico de transformações.⁴

A gravidez na adolescência não constitui fenômeno recente na história da humanidade, porém sempre tem sabor de novidade. Na antiguidade, contratos de casamento eram lavrados quando a menina encontrava-se entre 13 e 14 anos, e, segundo registros históricos, provavelmente era essa a idade de Virgem Maria quando nasceu Jesus. No século XVI, Shakespeare, embora com conteúdo ficcional, retratou os costumes da época de Romeu e Julieta, onde Julieta foi descrita pelo pai Capuleto como uma menina que ainda não havia completado 14 anos de idade e já era prometida em casamento ao nobre Páris. No início desse século, a gravidez precoce era, ainda, considerada um acontecimento habitual para os padrões culturais da época.²

Nos últimos anos, a gestação no extremo inferior da vida reprodutiva tem sido objeto de preocupação, pois a gravidez, assim como o parto e a maternidade são problemas peculiares, que quando ocorrem, nesta fase da vida, trazem múltiplas consequências tanto ao

nível de saúde física quanto a nível econômico e emocional, repercutindo sobre a mãe adolescente e seu filho.

A gravidez na adolescência tem sérias implicações biológicas, familiares, emocionais e econômicas, além das jurídico-sociais, que atingem o indivíduo isoladamente e a sociedade como um todo, limitando ou mesmo adiando as possibilidades de desenvolvimento e engajamento dessas jovens na sociedade. Devido às repercussões sobre a mãe e sobre o conceito é considerada gestação de alto risco pela Organização Mundial da Saúde, porém, atualmente postula-se que o risco seja mais social do que biológico.⁶

Além do problema social intrínseco à gravidez na adolescência^{1,4,6,7}, o aumento de casos de gestações nessa faixa etária mostra que mesmo as campanhas de prevenção à AIDS não estão atingindo os jovens, uma vez que a sua prevenção através de preservativos também diminuiria os números de gravidez na adolescência.⁷

Em 1999, o ministério da Saúde divulgou dados afirmando que 25,7% dos partos do sistema único de saúde (SUS) eram de adolescentes, sendo este procedimento a primeira causa de internação das mesmas no SUS. A gravidez, parto e puerpério foram responsáveis por 80,3% das internações de adolescentes em todo país.¹ Em São Paulo, 17,3% das internações por abortos induzidos foram de adolescentes. Estimativa para o Brasil realizada pelo Ministério da Saúde (MS) aponta que, a cada 100 abortos, 25 são de adolescentes, atendendo, a rede pública de saúde, por ano, a 130 mil abortos de adolescentes, provocados ou espontâneos.⁷

No mesmo ano, do total de 2,6 milhões de partos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 31 mil foram feitos em meninas com idade entre 10 e 14 anos e 673 mil entre 15 e 19 anos. Em Florianópolis, segundo dados do MS, o número de partos em adolescentes chegou a 19,3% no mesmo ano, ou seja, dos 5.712 partos feitos pelo SUS em Florianópolis, 1102 deles foram de adolescentes entre 10 e 19 anos e 0,6%, cerca de 34 partos, foram de adolescentes entre 10 e 14 anos.⁸

2. OBJETIVOS

O presente estudo foi realizado com o intuito de traçar o perfil psicossocial da mãe adolescente na Maternidade Carmela Dutra e na Maternidade do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago em uma amostra de adolescentes (10 a 19 anos de idade) em pós-parto recente, de forma a conhecer melhor seus relacionamentos interpessoais, sua sexualidade, suas expectativas e dúvidas.

3. MÉTODO

3.1 - Tipo de Estudo:

O estudo que serviu de base para o presente texto seguiu o delineamento de um estudo transversal, descritivo (inquérito populacional).

3.2 – População de Estudo:

3.2.1 – Critérios de Inclusão

- 1. Adolescentes**
- 2. Puerpério recente ou mediato**

3.2.2 - Critérios utilizados para a conceituação referida no presente estudo:

Puerpério Recente:

O período pós parto foi dividido arbitrariamente em:

1. Puerpério Imediato: As primeiras 24 horas após o parto.
2. Puerpério Recente: Período que se estende até a primeira semana do pós parto.
3. Puerpério Remoto: Período necessário para a involução dos órgãos genitais e retorno da menstruação, usualmente 6 semanas após o parto em parturientes que não estão amamentando⁹.

Adolescência:

Usou-se o critério cronológico de conceituação do período da adolescência, preconizado pela Organização Mundial de Saúde, ou seja, a faixa etária dos 10 aos 19 anos.⁵

3.2.3 - Casuística

A população de estudo englobou 73 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão, internadas nas enfermarias de alojamento conjunto.

O questionário foi aplicado nas pacientes que se enquadraram no conceito de adolescência em puerpério recente⁹. Todas as entrevistas foram realizadas nas maternidades do Hospital

Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago e Carmela Dutra no período compreendido entre 1º de janeiro de 2003 a 28 de fevereiro de 2003.

3.2.4 - Coleta de dados

Foi elaborado um questionário para coleta de dados pretendendo abranger os aspectos psicossociais envolvidos na gravidez da adolescência. As variáveis estudadas foram: idade, estado civil, grau de instrução, idade do companheiro, idade da menarca, idade da coitarca, relacionamento familiar, desejo e aceitação da gestação, perspectivas futuras.

O próprio pesquisador abordou as pacientes que se enquadravam nos critérios acima e que estavam internadas nas enfermarias de alojamento conjunto das maternidades acima apresentadas, explicando do que se tratava o estudo e convidando-as a participar do mesmo. Àquelas que concordavam eram fornecidos o questionário e um termo de consentimento esclarecido.

3.3 – Análise dos dados

A Construção do questionário, a inserção dos dados, seu processamento e análise foram feitos com o apoio do programa EPI-INFO versão 2002 (Centers for Disease Control & Prevention (CDC) – EUA).

3.4 – Aspectos Éticos

Tratando-se de um inquérito populacional, foi fornecido às pacientes um termo de consentimento livre pós-esclarecido. (Apêndice 2)

A formulação do questionário e suas respostas preservaram a identidade das pacientes.

4. RESULTADOS

4.1 PERFIL DA POPULAÇÃO ESTUDADA

A amostra foi representada por 73 pacientes do sexo feminino do alojamento conjunto das maternidades do Hospital Universitário e Carmela Dutra.

As entrevistadas apresentaram idade variando entre 15 e 19 anos, sendo que na pesquisa houve predominância entre 17 anos de idade com 42% pacientes. A idade média das entrevistadas foi de 17,05 anos de idade com desvio padrão (DP) de 1,1042. (Figura 1)

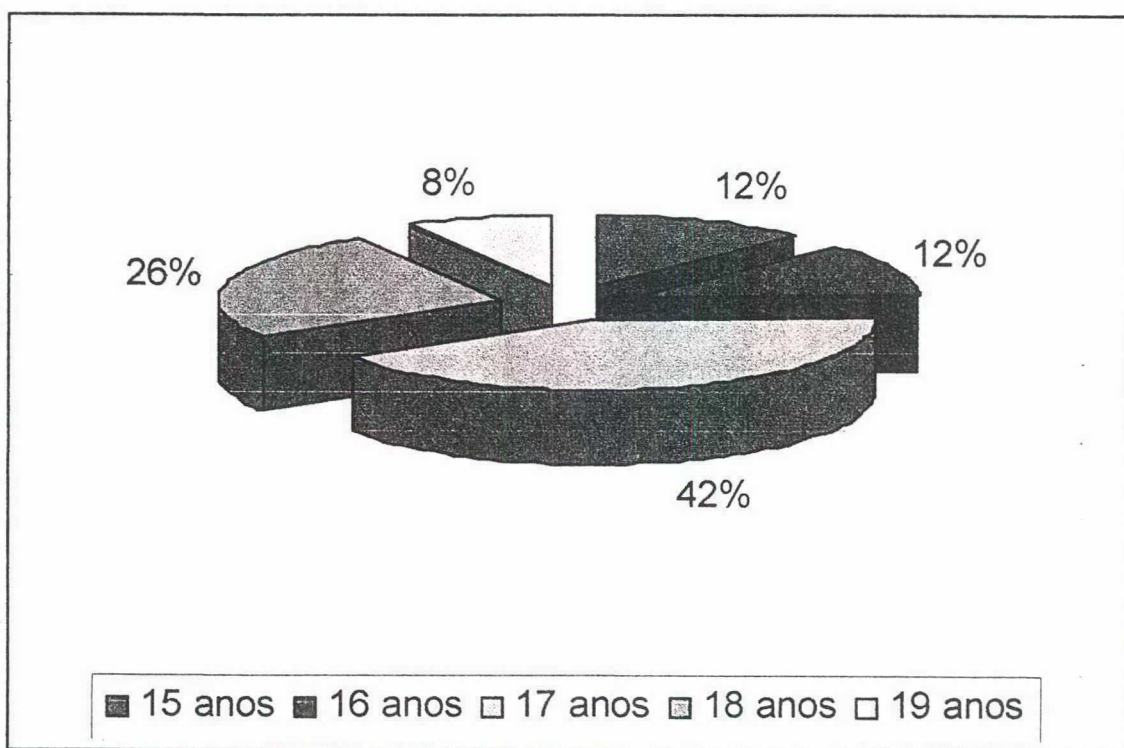


Figura 1 – Idade das pacientes

Em relação ao estado civil, a maior parte situou-se no grupo das solteiras com 52%. As pacientes que informaram seu estado civil como casadas ficaram em segundo lugar, com um total de 27% e união estável sem casamento em terceiro com 21% das entrevistadas. (Figura 2)

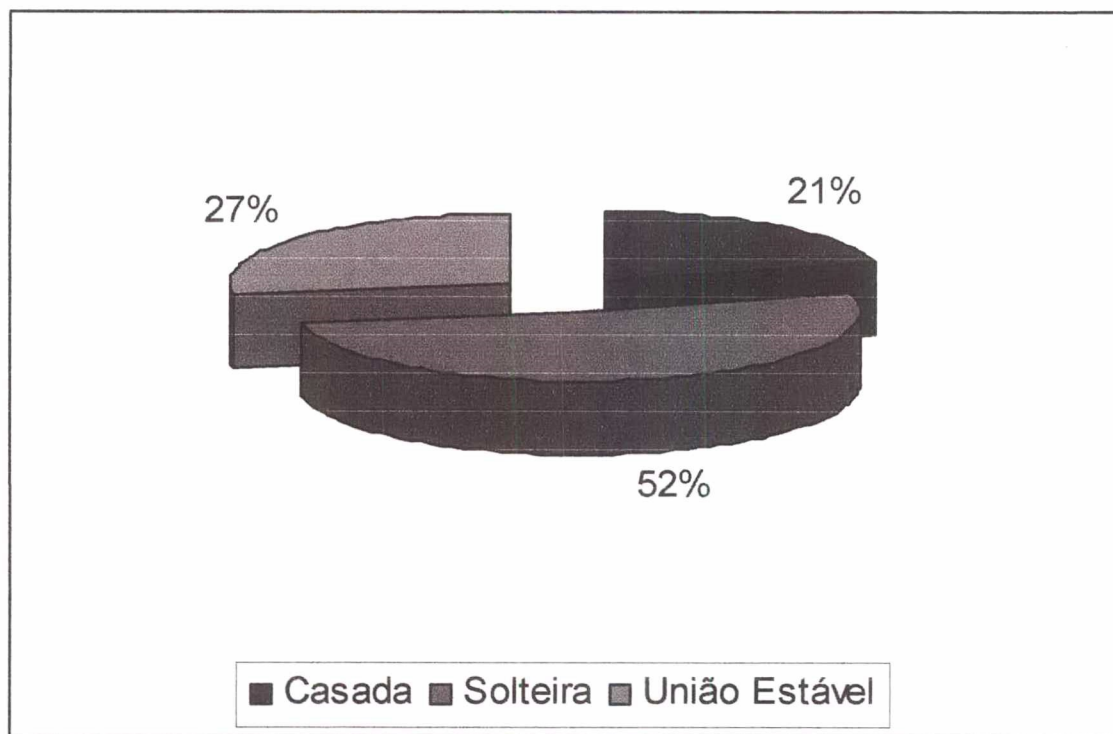


Figura 2 - Estado civil

Em relação ao grau de instrução, a maior parte situou-se no grupo que possui 1º grau incompleto com 44% nesta categoria. Considerando-se apenas o 1º grau (completo ou incompleto), observou-se 58% neste grupo. (Figura 3)

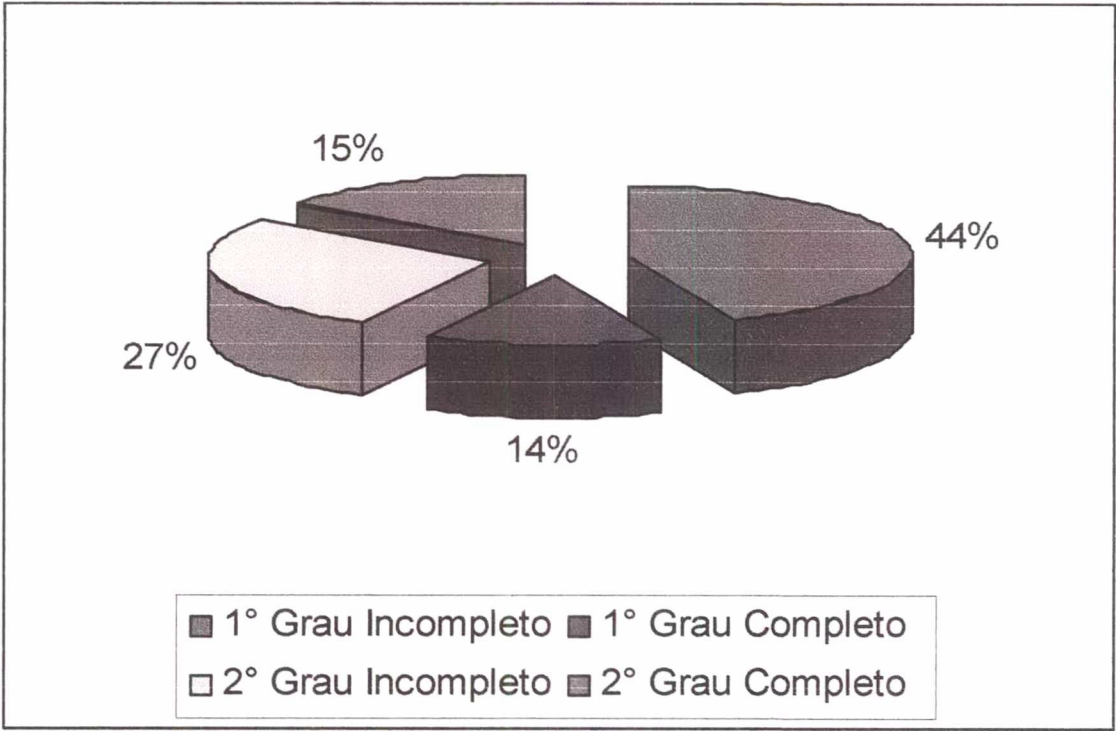


Figura 3 – Nível de escolaridade

A Figura 4 representa a frequência escolar das adolescentes entrevistadas, e mostrou que a maioria das entrevistadas não está estudando, ou descontinuaram o estudo em algum momento da sua vida e não retornaram. (Figura 4)



Figura 4 – Frequência escolar

Observou-se que a maioria das pacientes teve sua menarca aos 12 anos (36%). A idade média ficou em 12,05 anos ($DP \pm 1,3426$). (Figura 5)

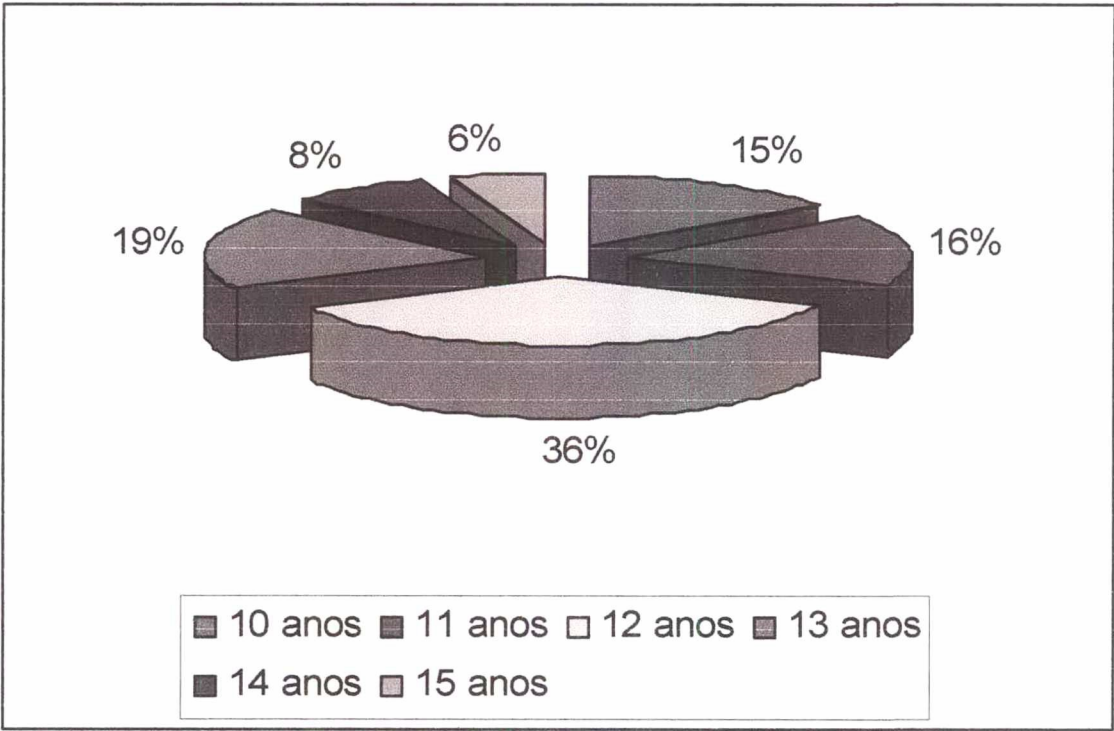


Figura 5 – Idade da menarca

Quanto à idade da primeira relação sexual (coitarca) observou-se que a maioria teve sua coitarca aos 15 anos (40%). Em último lugar ficaram os extremos de idades 13 e 18 anos. A idade média da coitarca ficou em 15,59 anos de idade ($DP \pm 1,4027$). (Figura 6)

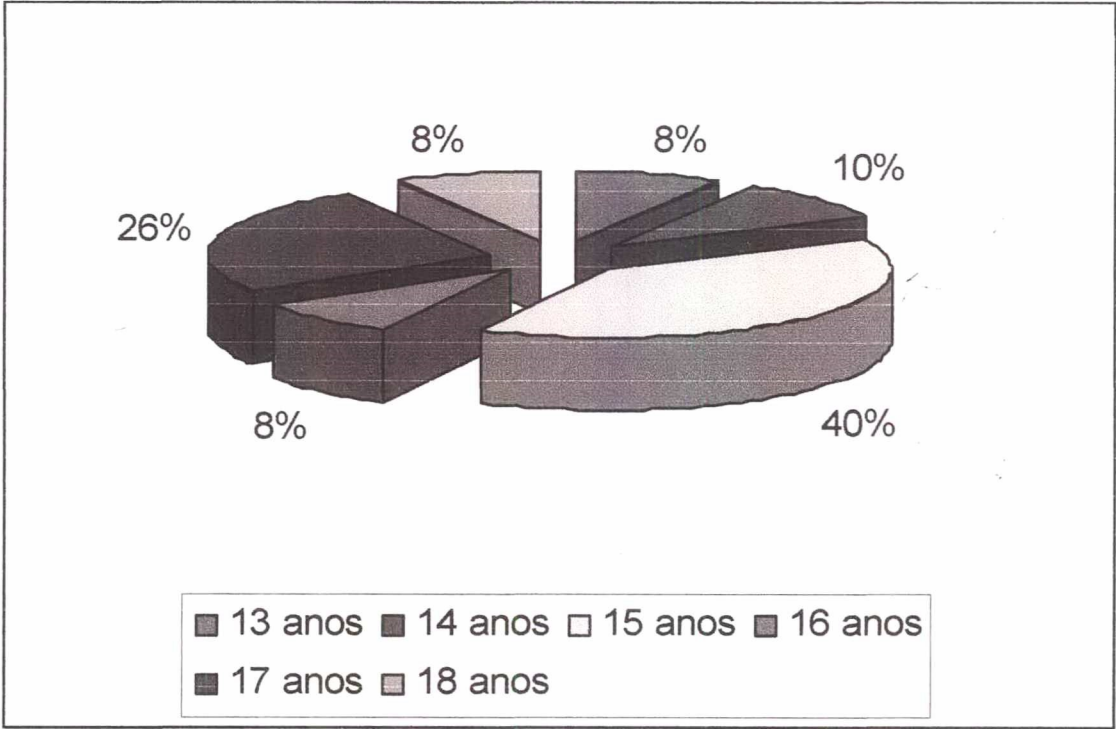


Figura 6 – Idade da coitarca

Quando perguntadas se utilizavam algum método contraceptivo no momento da gravidez, 59% das entrevistadas disseram que sim, enquanto 41% disseram não utilizar nenhum método anticoncepcional. (Figura 7)

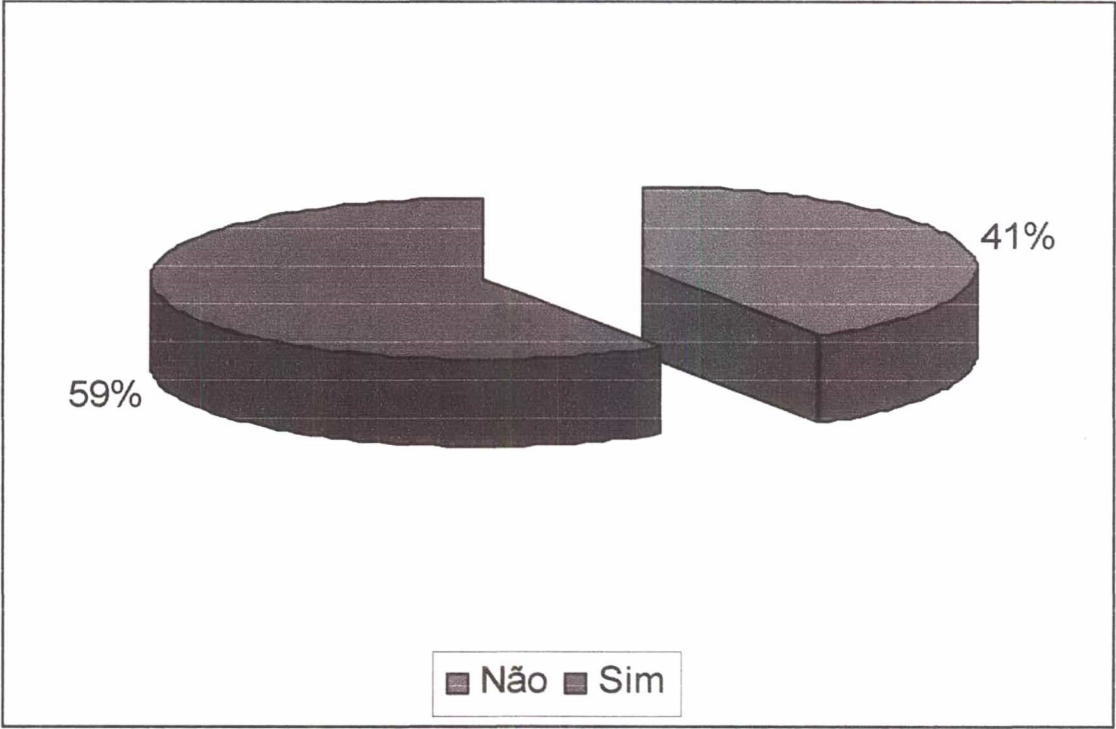


Figura 7 – Utilização de métodos contraceptivos antes de engravidar

Quanto à intenção ou não de engravidar, 79% das entrevistadas informaram que a sua gravidez foi acidental, enquanto que 14% disseram que sua gravidez foi intencional e planejada. (Figura 08)

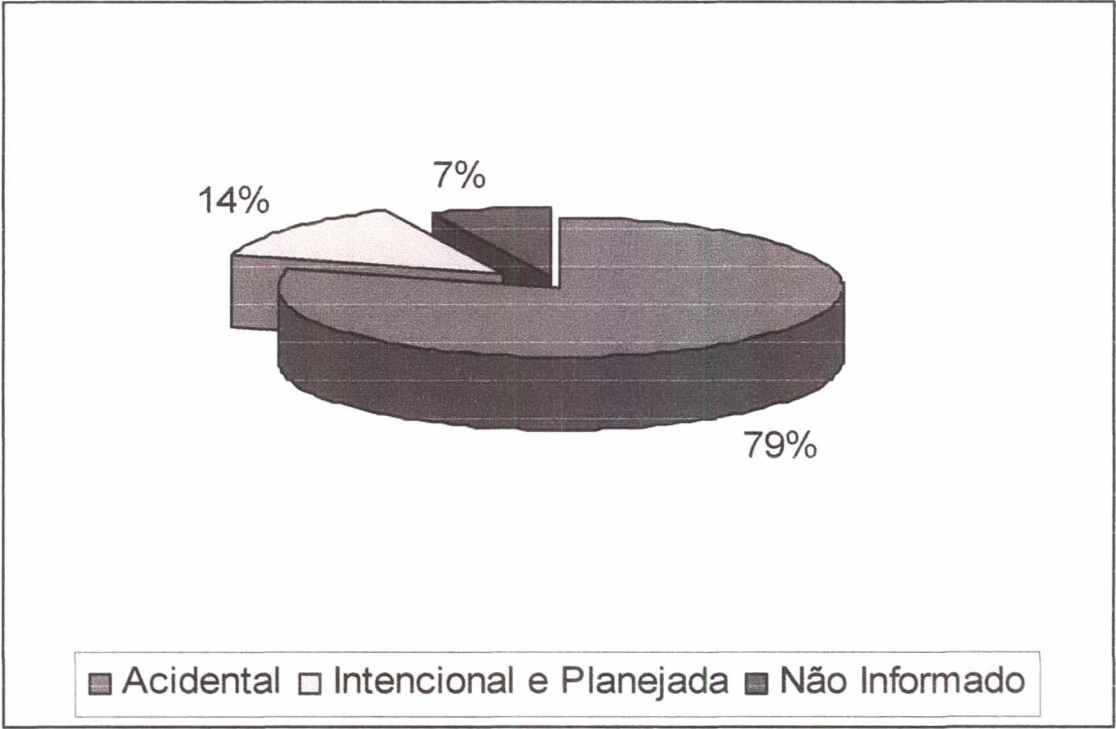


Figura 8 – Sobre a intenção ou não de engravidar

Quando questionadas sobre qual a idade ideal para engravidar, 34% das entrevistadas responderam que 25 anos seria a idade ideal, em 2º lugar ficou 19 anos (16%). (Figura 9)

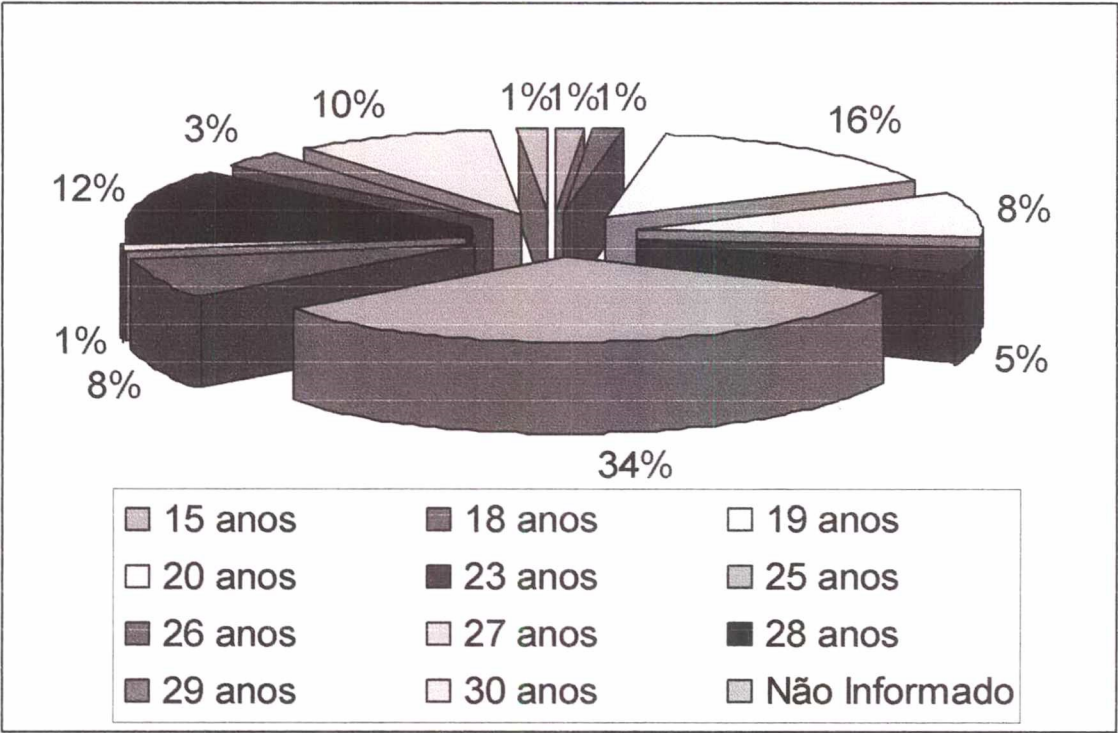


Figura 9 – Idade ideal para engravidar

4.2 RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS

Quando questionadas a respeito da idade do seu companheiro/marido ou namorado a amplitude de respostas variou entre 18 e 26 anos de idade. A maioria informou 21 anos (28%), e em segundo lugar, com 26% das respostas, ficou “não informado”. (Figura 10)

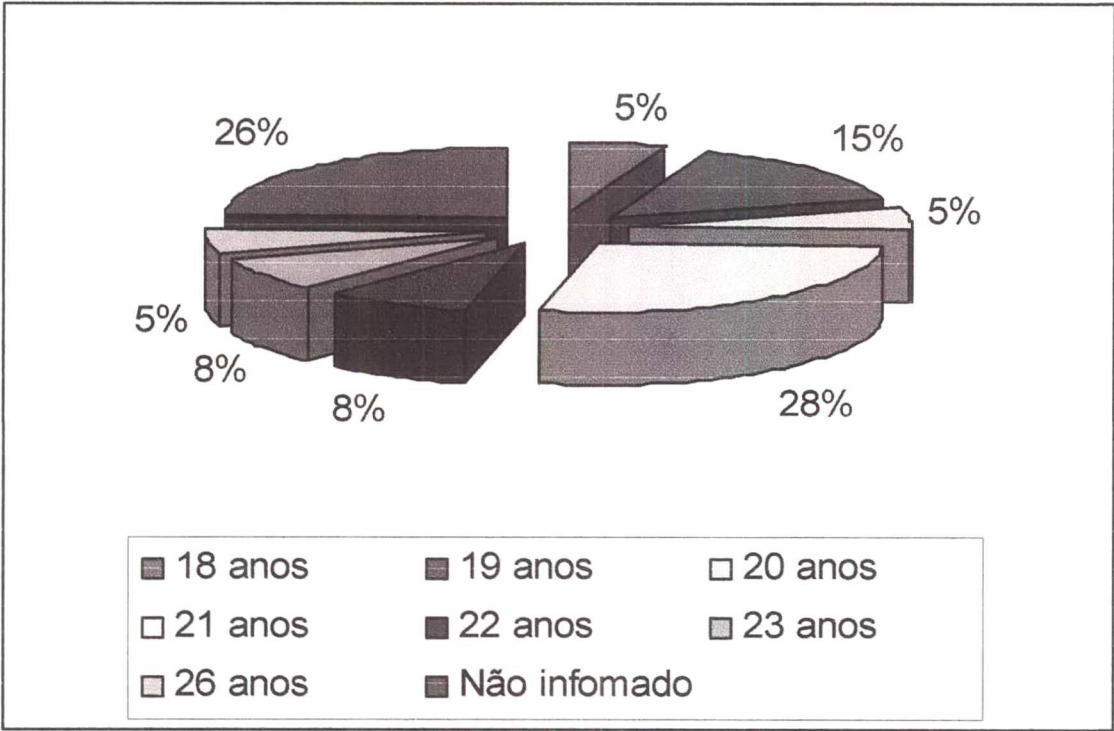


Figura 10 – Idade do companheiro

Sobre a opinião dos companheiros a respeito da utilização dos preservativos, a grande maioria (70%) respondeu que o companheiro usa condom e prefere assim. O uso esporádico ficou em segundo lugar, com 22% das respostas. (Figura 11)

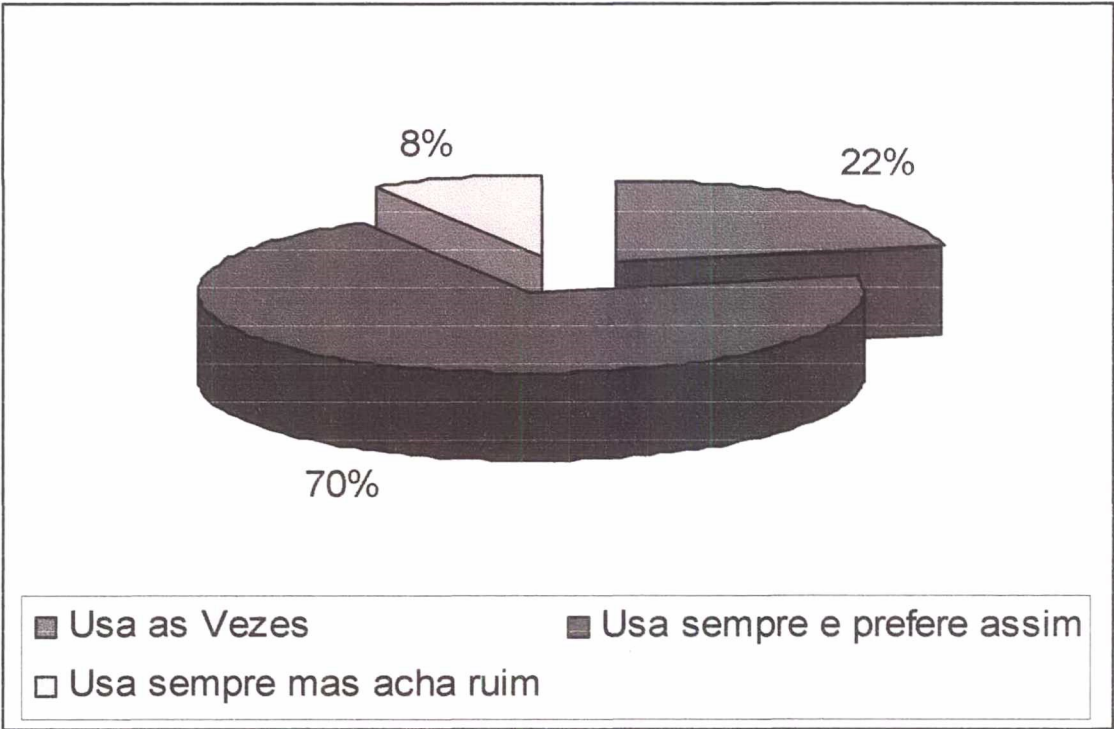


Figura 11 – Uso de preservativo masculino pelos companheiros

A reação dos companheiros à notícia da gravidez foi positiva em 83,1% das respostas. Reações negativas e indiferentes quando da noticia da gravidez somaram 8,5%, cada uma. (Figura 12)

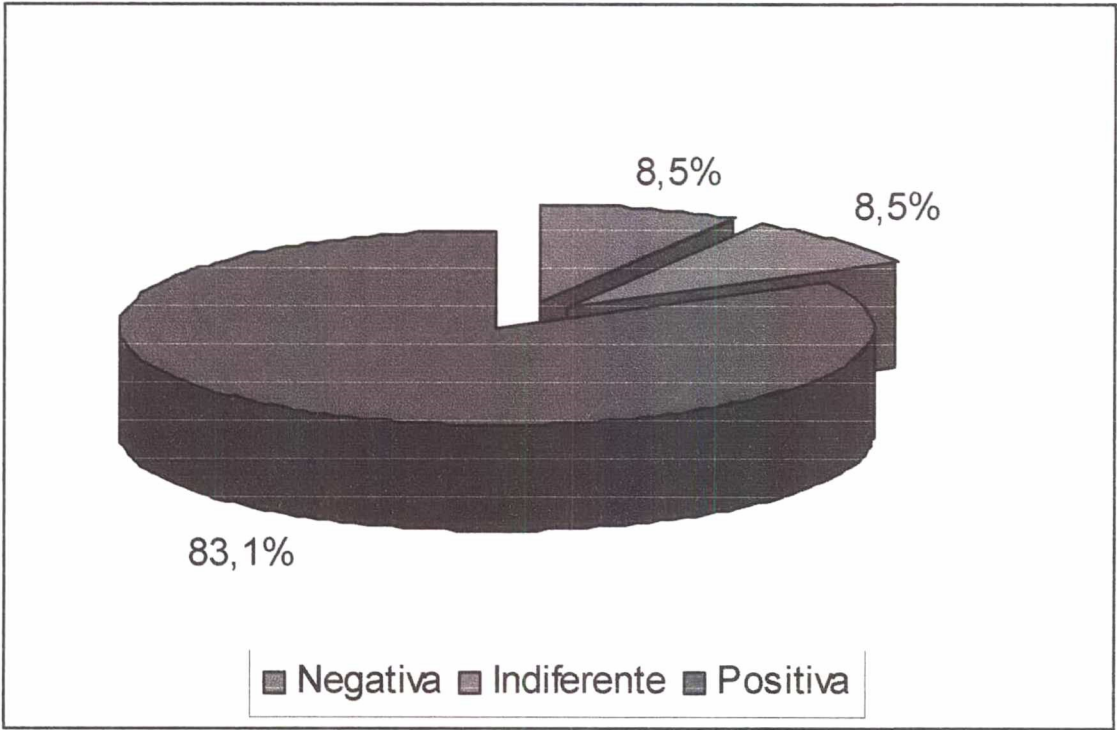


Figura 12 – Reação do companheiro à notícia da gravidez

No que diz respeito à convivência com sua mãe antes da gravidez, 43,84% disseram que esta relação era boa, 30,14% disseram esta relação ser ótima. O relacionamento das pacientes com seu pai antes da gravidez era bom para 22 pacientes (30,14%). Em segundo lugar, com 15 respostas (20,55%), ficaram as que não responderam e aquelas que consideravam sua relação com seu pai regular ou péssima somaram 24 (32,88%). (Figura 13)

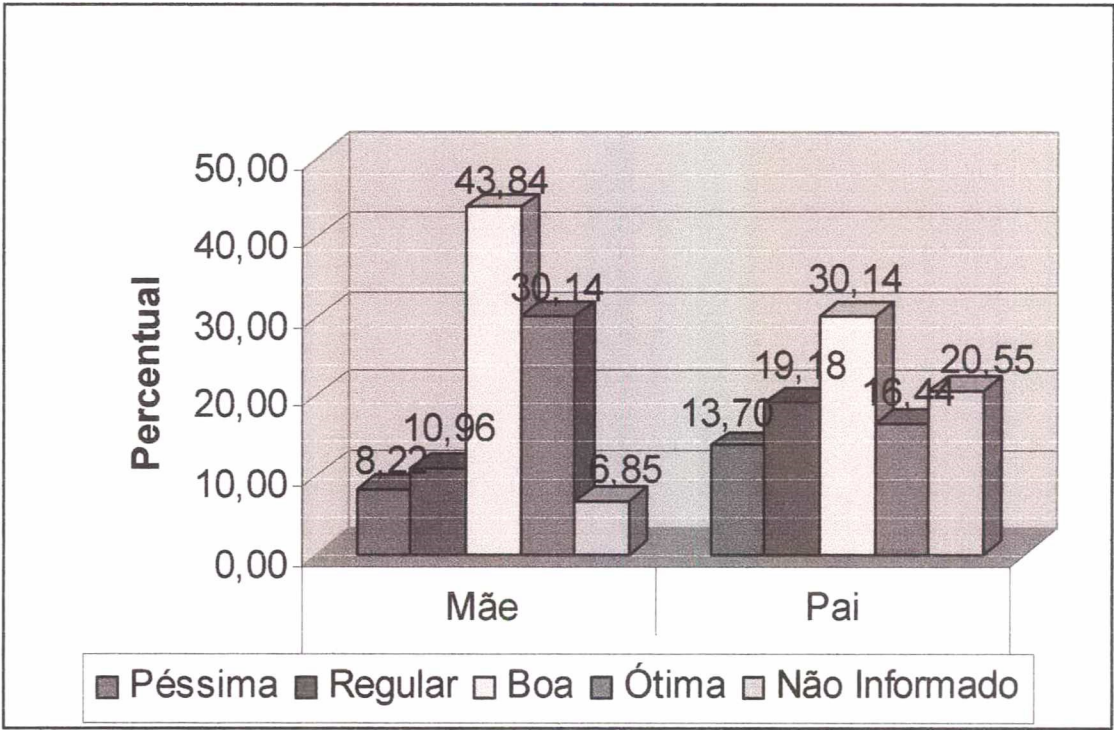


Figura 13 – Relacionamento com seus pais antes da gravidez

Após a notícia da gravidez, a relação com sua mãe melhorou para 49,32% das entrevistadas e não mudou para 43,84%, nenhuma das entrevistadas afirmou que a relação com sua mãe piorou após a notícia da gravidez. A relação das pacientes com seu pai permaneceu inalterada para 43,84% delas, melhorou para 21,92% e piorou para 14% das pacientes entrevistadas, sendo que 20,55% delas não responderam a esta pergunta. (Figura 14)

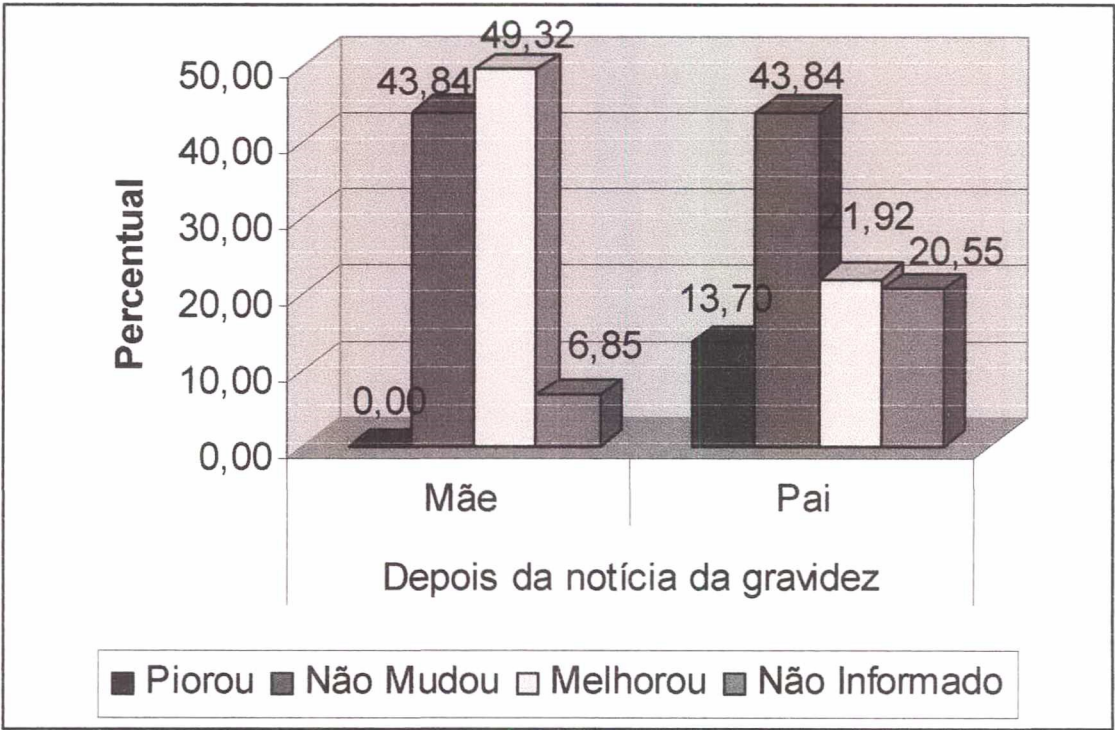


Figura 14 – Relacionamento com seus pais após a notícia da gravidez

Quando questionadas sobre a reação da família quando da notícia da gravidez, 81% das pacientes entrevistadas deram como resposta que a família aceitou, e 19% responderam que a família aceitou mas não ajudou a gestante no decorrer da gravidez. (Figura 15).

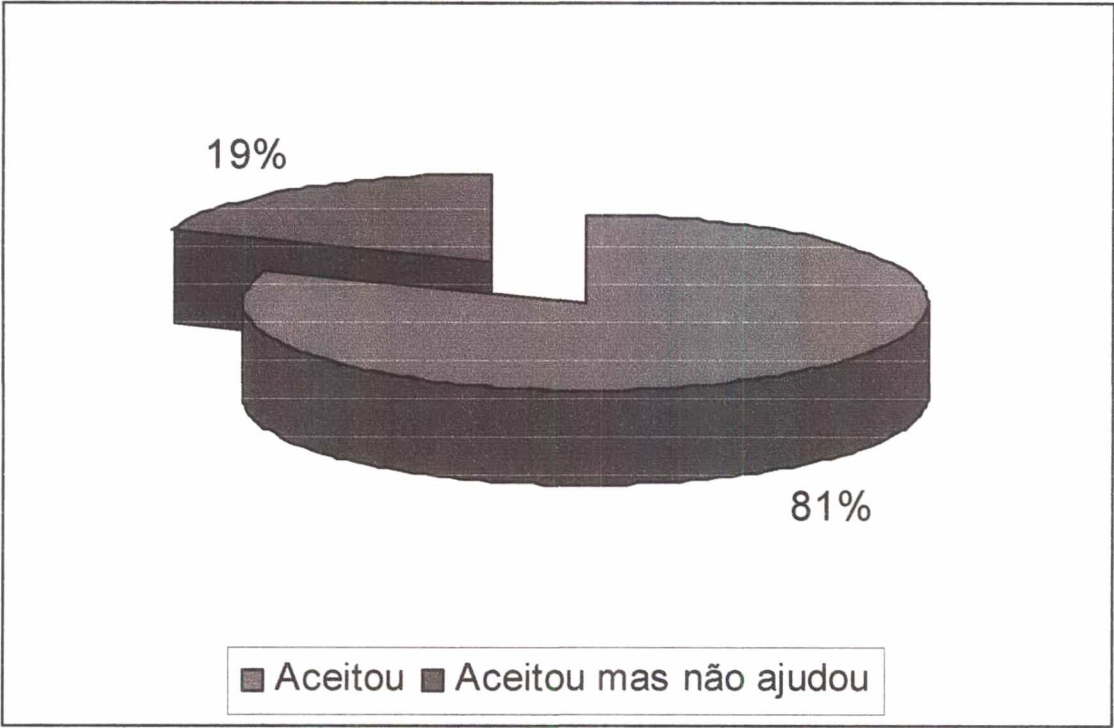


Figura 15 – Aceitação da gestação pela família

4.3 CRUZANDO VARIÁVEIS

A figura 16 analisou o nível de escolaridade das pacientes em conjunto com a intenção ou não de engravidar. Observou-se, no geral, que a maioria das gestações ocorreu em pacientes que ainda tinham o 1º grau incompleto. O menor número de gestações ocorreu em pacientes com 2º grau completo.

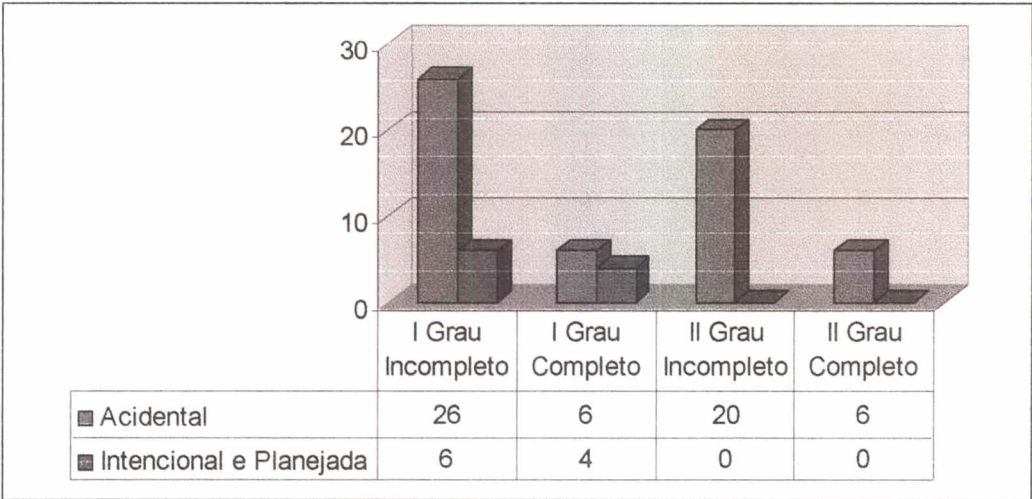


Figura 16 – Nível de escolaridade x intenção da gestação

Quando se relacionou a idade da coitarca com o grau de escolaridade das pacientes, observou-se que a coitarca aconteceu mais cedo em pacientes com menor grau de escolaridade. Em pacientes com maior grau de escolaridade, a coitarca foi postergada para idades menos precoces. (Figura 17)

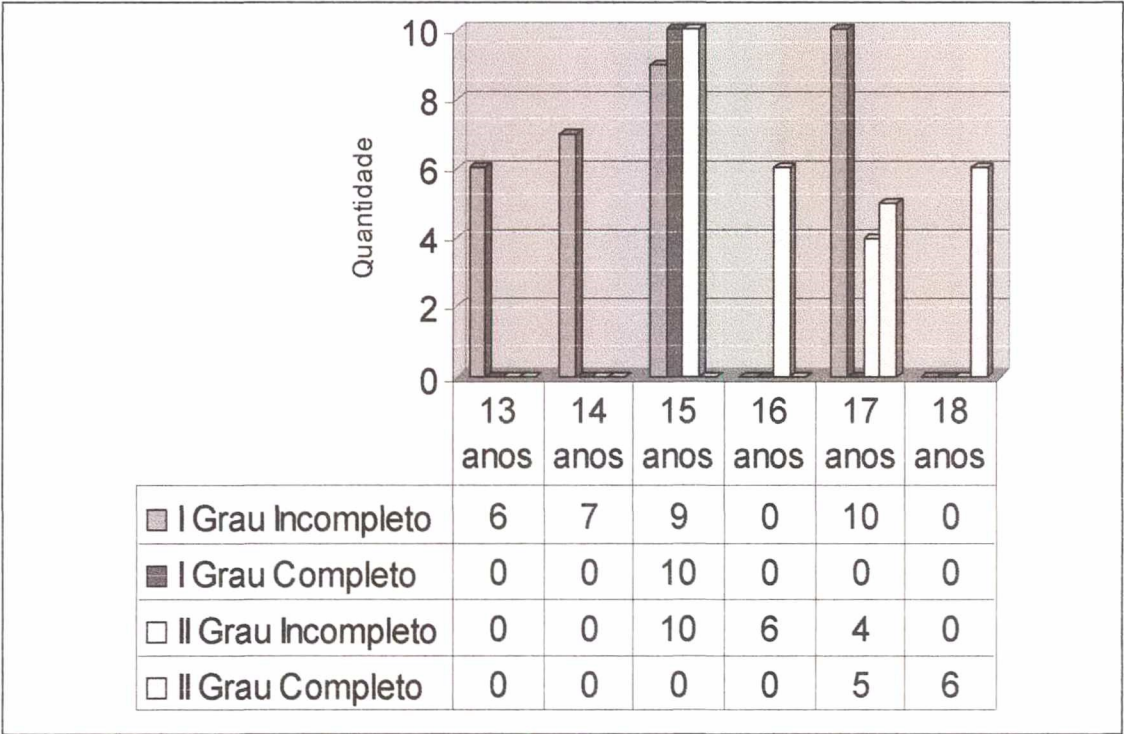


Figura 17 – Escolaridade x coitarca

lher separada⁷. Em países mais desenvolvidos como Suécia e França, 51% das gestantes adolescentes são casadas ou coabitam com o companheiro (união estável), enquanto que nos Estados Unidos, 62% das gestantes adolescentes são solteiras¹². Monteiro afirma em seu Programa de Assistência Multidisciplinar à Gravidez Adolescente, que o universo de sua pesquisa teve 66% de casadas e apenas 34% de solteiras². Em nosso trabalho, observou-se a predominância de gestantes solteiras com 52%, (Figura 02) em contraposto com o que Monteiro e colaboradores afirmam² e em desacordo com países mais desenvolvidos. No entanto, nossos dados se aproximam dos dados encontrados nos Estados Unidos¹².

Monteiro e colaboradores afirmam que, em cada 100 gestantes pesquisadas em seu trabalho, 93 interromperam seus estudos, sendo que a grande maioria devido à gravidez.² Siqueira e colaboradores afirmam que, além do fator econômico, a gravidez e o casamento configuram-se como motivos a mais para o abandono da escolarização¹¹. Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPS), a escolaridade é uma variável que se deve levar em conta quando se discute o início da vida sexual das adolescentes, citando trabalhos, que demonstraram que, mulheres que tiveram 10 anos ou mais de atividade escolar, têm probabilidade de iniciar suas atividades sexuais antes de 20 anos de idade quatro vezes menor do que aquelas que tiveram apenas 4 anos de escolaridade¹⁰. Oliveira afirma que, nas adolescentes que ficam mais de cinco anos na escola, 5 em cada 100 engravidam antes dos 19 anos de idade. Entre as meninas sem instrução, a proporção sobe para 17 em cada 100. Uma das hipóteses para isso é que, a continuidade dos estudos aumente a auto-estima, fazendo com que a adolescente projete planos para sua vida profissional maiores que ser apenas esposa e mãe⁷. Observando-se o nível de escolaridade das entrevistadas, observou-se que, a grande maioria das entrevistadas tinha apenas o 1º grau (completo ou incompleto), destas, 78% não estavam estudando, ou haviam deixado de estudar em algum momento de suas vidas e não retornaram aos estudos (Figura 04). Isto discorda de Monteiro e colaboradores que propõe um percentual maior para o abandono escolar², porém de acordo com vários estudos, demonstrando que há maior percentual de gravidez em adolescentes com baixa escolaridade^{7,9,11}.

Segundo Vitale, a interrupção temporária ou definitiva no processo de educação formal acarretará prejuízo, tanto na qualidade de vida, quanto nas oportunidades futuras da mãe adolescente. Ainda assim, é muito comum o afastamento da escola pela adolescente com a convivência da família, quer pela vergonha da gravidez não planejada, quer por medo da reação daqueles que formam seu grupo social na escola⁶. Dados referentes à gravidez na adolescên-

cia nos Estados Unidos afirmam que, 94% das adolescentes acreditam que se em algum momento engravidassem, elas continuariam freqüentando a escola. Na realidade, apenas 70% delas eventualmente conseguem terminar seu ensino escolar¹³. Segundo Santos Jr., muitas adolescentes abandonam a escola devido à gravidez, sendo que poucas retornam aos estudos. Dentre as que ainda continuam estudando, a maioria está cursando séries atrasadas em relação à idade cronológica, enquanto muitas abandonam o curso, mesmo antes da gravidez, tendo a 6ª série como limítrofe para o abandono¹⁴. Herter afirma que, o adolescente com baixo rendimento escolar, e poucas perspectivas de futuro, merece tratamento diferenciado e uma atenção especial, pois, é o que mais apresenta riscos a ter uma gestação não-planejada ou doença sexualmente transmissível¹⁵. Tavares e colaboradores citam que, quanto maior a escolaridade esperada para a idade, maior a probabilidade de a adolescente gestante não a atingir¹⁶. Oliveira, por sua vez, refere que, muitas vezes, os pais contribuem decisivamente para o abandono escolar, ao preferirem esconder a situação “vergonhosa” da gravidez da sua filha. Outros fatores associados seriam os constrangimentos e as pressões exercidas por diretores, professores, colegas e até mesmo pais de colegas⁷.

Ao se aplicar o questionário em nossa pesquisa foi pedido para as adolescentes que interromperam seus estudos explanassem o porquê fizeram. A maioria dos relatos levaram em consideração a gravidez, além da necessidade de trabalhar, concordando com os trabalhos acima citados^{2,6,7,11}. Uma das entrevistadas referiu sua interrupção nos estudos por “ter preguiça de estudar”, e neste caso, a interrupção se deu mais de 3 anos antes da gravidez, fato este observado também por Herter¹¹. Uma das entrevistadas, com 16 anos de idade, havia estudado somente até a segunda série do primeiro grau, ficando bem aquém da idade escolar prevista para a idade. Para esta entrevistada em especial, o pesquisador se viu obrigado a ler as questões, e explicá-las devido à dificuldade de leitura e entendimento da paciente.

Vários autores citam que, com a tendência secular de diminuição na idade da menarca, as meninas têm se tornado aptas para a reprodução mais precocemente^{1,2,4,13,17}. Segundo Díaz, apesar da diminuição da idade da menarca influenciar para o aumento da fecundidade, o mesmo considera a precocidade da atividade sexual como o fator mais importante para o aumento da gravidez na adolescência como um todo, uma vez que, o percentual de mulheres que iniciam sua vida sexual antes dos 20 anos de idade tem aumentado nas últimas décadas. Em contrapartida, a idade do casamento está aumentando, levando as mulheres a um período longo de atividade sexual, antes de estabelecer uma relação estável¹⁷. Conforme Oliveira, a ges-

5. DISCUSSÃO

A adolescência é conceituada como o período que varia entre 10 e 19 anos^{5,10}. Os dados do Ministério da saúde mostram uma proporção de nascidos vivos entre 15 e 19 anos de 22,65% da totalidade dos partos feitos no Brasil de 1997 a 1999, enquanto apenas 0,88% foram de adolescentes entre 10 e 14 anos. Segundo Monteiro e colaboradores², a idade média das adolescentes gestantes em seu trabalho foi de 17,7 ($\pm 1,2$ desvio padrão (DP)) e Siqueira e colaboradores observou uma maior concentração das gestantes adolescentes de 16 aos 18 anos.¹¹ A Organização Mundial da Saúde considera a gravidez na adolescência como de alto risco, no entanto, estudos demonstram que a idade de 16 ou 17 anos de idade seria uma idade limite para riscos, sendo maior o risco das gestações abaixo dessa idade, e menor o risco acima desta idade, tendo semelhança com gestações de faixa etária de 20 a 34 anos⁴. Ribeiro e colaboradores ainda propõem que o aumento no percentual de nascimentos entre 13 a 17 anos e diminuição na faixa entre 18 e 19 anos é bastante preocupante, uma vez que a maturidade física e emocional, mas principalmente emocional não está suficientemente desenvolvida na faixa etária mais jovem⁴.

Em nosso trabalho a amplitude das pacientes entrevistadas permaneceu entre 15 e 19 anos, a idade média das entrevistadas foi de 17,05 ($\pm 1,10$ DP) (Figura 01) o que se aproxima dos dados da literatura^{2,8,11}. Obtendo-se o percentual total entre 15 a 17 anos e 18 e 19 anos, observou-se que 66% das gestantes se encontram na faixa etária mais precoce, enquanto 34% das gestantes estão na faixa etária de 18 e 19 anos, concordando com Ribeiro e colaboradores⁴.

Segundo Oliveira, em relação à gravidez, algumas famílias aceitam a adolescente grávida e a acolhem sem pressão para que ocorra o casamento entre a mesma e o seu companheiro. No entanto, isto não ocorre em muitas famílias em que para se “ter sua dignidade recuperada”, a adolescente paga um preço alto, muitas vezes, se submetendo à família do companheiro. Deste modo, enquanto a família da gestante vê o arranjo matrimonial como um alívio, a do pai acaba muitas vezes perpetuando a situação de inferioridade que a agora mãe adolescente se vê exposta. Oliveira ainda cita que, segundo alguns trabalhos, o tempo se encarrega de dissipar a ilusão que a vida matrimonial lhe traria a independência sonhada, mostrando que o mundo que a oprimia, como acontecia em sua própria família, apenas mudou de endereço. Finda a união, cabe à adolescente carregar o filho e os estigmas sociais de mãe solteira e mu-

tação precoce define o padrão de fertilidade da adolescente, uma vez que mulheres que comecem a ter filhos mais cedo, em geral, têm mais filhos. Ainda segundo Oliveira, para cada quatro em cada dez mães adolescentes, o segundo filho virá antes do primeiro ter completado três anos de idade⁷. A idade média da primeira menstruação (menarca) em nosso trabalho, ficou em 12,05 anos ($\pm 1,3426$ DP) (Figura 05), com cerca de 67% das entrevistadas com menarca entre 10 e 12 anos. A média da idade por ocasião da primeira relação relatada por Monteiro foi de 14,3 anos de idade ($\pm 1,4$ DP)². Em nosso trabalho, a idade da primeira relação sexual (coitarca) veio em média 3,54 anos após a menarca, com predomínio da idade de 15 anos (40%) (Figura 06), com uma amplitude de 13 a 18 anos, e uma idade média de 15,59 ($\pm 1,4027$ DP), aproximando-se de Monteiro. Cruzando-se as variáveis escolaridade e coitarca (Figura 17), observou-se, conforme citado anteriormente, que quanto menor o nível de escolaridade das adolescentes, tanto menor é a idade da coitarca. Nas pacientes com nível de escolaridade maior, a coitarca foi postergada para idades maiores, novamente corroborando dados de vários autores^{7,10,11}.

Dados do Ministério da saúde, referem uma proporção da população feminina em uso de métodos anticoncepcionais entre 15 e 19 anos de apenas 14,2%⁸. Monteiro afirma que, 56% das gestantes referiram algum método contraceptivo anterior a gravidez². Oliveira cita trabalhos que encontraram 91,1% de conhecimento da pílula entre as adolescentes, no entanto, a maioria a usava de maneira incorreta⁷. Vitalle, por sua vez, refere que, das adolescentes que usam algum método contraceptivo, 41% o fazem de maneira incorreta, sem levar em consideração prováveis períodos de falhas⁶. Os autores se repetem, ao citar a sensação de invulnerabilidade e onipotência, a impulsividade e a não preocupação com as conseqüências futuras de seus atos, o medo que os pais descubram sua atividade sexual e o desejo de que o ato sexual seja algo natural e romântico. Além disto, a utilização de algum método, naquele momento, ou anterior a ele, daria um status de premeditação consciente da relação sexual, o que diminuiria sua importância^{6,7,15,17}. A OPS cita que, apenas 15% das adolescentes utilizam-se de algum método contraceptivo quando do momento da primeira relação sexual¹⁰. Fato este também verificado por outros autores^{7,15,17}. Além disto, outro fator importante, é que infelizmente, 50% das adolescentes descontinuem o método contraceptivo nos três primeiros meses de seu uso.¹⁴ Em relação à anticoncepção, em nosso trabalho, 59% das entrevistadas referiram utilizar algum método de anticoncepção quando do momento da gravidez (Figura 07), discordando de dados do Ministério da Saúde e concordando com Monteiro que obteve resultado seme-

lhante. Na pesquisa, os métodos mais utilizados referidos pelas entrevistadas (os únicos citados), foram o anticoncepcional oral (pílula) e o preservativo masculino (condom). No entanto, segundo várias entrevistadas, houve falha nos métodos utilizados. As falhas mais citadas foram esquecimento do horário ou dia da pílula e ruptura do preservativo masculino. Ademais, 41% das entrevistadas não utilizavam método algum para impedir a gravidez.

Segundo a OPS, cerca de 35 a 52 % das gestações em adolescentes na Bolívia, Brasil, Republica Dominicana, El Salvador e Peru não são planejadas¹⁰. Monteiro, por sua vez, afirma que, 74% das gestantes não planejavam a gravidez, e esta, surge em decorrência à atividade sexual não protegida². Monteiro ainda cita que, a preocupação em usar métodos contraceptivos vem somente após 6 a 12 meses de vida sexual ativa, enquanto isso, 20% das adolescentes já engravidaram no primeiro mês de atividade sexual e 50% até o sexto mês de atividade sexual². Alguns autores citam que, apesar da gravidez não ser planejada, ela se torna desejada pós-fato^{7,14,18}. “De maneira geral, o momento em que se descobre que está grávida vem acompanhado de sentimentos de surpresa e temor. Estes são causados por anteverem uma reação negativa da família e, em alguns casos, do namorado, que logo são superados, na medida em que se instala a aceitação familiar”⁷. Segundo Domingues Jr. cita que, em estudo realizado por Coates e colaboradores na Santa Casa de São Paulo, 47,1% das adolescentes do total de 384 adolescentes primigestas, tinham a intenção e desejo de ficarem grávidas¹⁴. Em nosso trabalho a gestação foi acidental, de acordo com a Figura 8, para 79% das entrevistadas, número este que concorda com Monteiro e colaboradores e Diaz. Quando questionadas sobre qual seria a idade considerada ideal para engravidar, 34% das entrevistadas responderam que consideravam ideal engravidar aos 25 anos de idade (Figura 09).

Diaz afirma que, parte das gestações não planejadas é interrompida por abortos praticados, muitas vezes, em péssimas condições higiênicas e técnicas¹⁷. Monteiro, em sua pesquisa, refere que, 19,3% das mães adolescentes tentaram abortar em algum momento da vida². Oliveira refere que, 17,3% das internações por abortos induzidos em São Paulo foram de adolescentes.⁷ Hercowitz cita que, em 1996, 40% dos abortos foram realizados por adolescentes, duas vezes e meia a mais que em mulheres adultas¹. A OPS cita o “aborto induzido e em condições inseguras”, na América Latina, ocupando o quarto lugar dentre as formas de se controlar a própria fecundidade¹⁰. Em nossa pesquisa, 100% das entrevistadas negaram qualquer tentativa para abortar, contrariando a literatura. É importante lembrar, no entanto, que a pergunta refere apenas a indução de aborto e não abortos espontâneos.

Vitalle afirma que, de modo geral, o pai (companheiro ou namorado), costuma ser dois a três anos mais velho que a mãe adolescente⁶. Oliveira cita que, de maneira geral, “ter filho(s) na adolescência mostra-se como um fenômeno majoritariamente “feminino”, no sentido de que a incidência de paternidade durante a adolescência é muito menor que a maternidade”⁷. Para o adolescente pai, também há consequências da gravidez. Segundo Cardozo, as principais são: a maior taxa de abandono escolar, trabalhos de menor nível que seus pares, taxas mais altas de divórcio e maior nível de transtornos emocionais¹⁹. Siqueira afirma que, na maior parte dos casos, a idade do pai, extrapola a faixa etária da adolescência¹¹. Monteiro relata a idade média do companheiro como 20 anos, com uma amplitude de 15 a 34 anos². Em nossa pesquisa, a idade do companheiro foi de 21 anos em 28% das respostas (Figura 10). Estes dados estão de acordo com Monteiro e se aproxima de Vitalle, uma vez que, a diferença de idade, entre a idade média da puérpera e idade média do companheiro ficou em aproximadamente 4 anos.

Segundo a UNICEF, pesquisas indicam que, pelo menos, 48,5 % dos adolescentes, que mantém ou já tiveram relação sexual, não usam preservativo ou usam esporadicamente²⁰. Monteiro e colaboradores citam que, 44% dos companheiros não utilizam condom e 17% dos companheiros o utilizam apesar de achá-lo inconveniente². Vitalle afirma que, a não utilização de métodos contraceptivos na adolescência, está vinculado aos fatores psicológicos inerentes a este período, pois, há sempre a negação da possibilidade de engravidar, e esta, por sua vez, é tanto maior quanto menor a faixa etária⁶. Diaz, por sua vez, cita que diversos estudos na América Latina têm mostrado que menos de 20% dos homens e menos de 15% das mulheres utilizam-se de algum método contraceptivo na primeira relação¹⁷. Herter propõe que o tempo entre a primeira relação sexual e a procura de um serviço de saúde, costuma ser de vários meses. Esta demora na procura de orientação, resulta em muitas adolescentes já grávidas quando chegam ao serviço de saúde¹⁴. O mesmo autor cita ainda que, nos Estados Unidos, esta procura leva em média 12 meses, enquanto que 50% das gestações ocorrem já nos primeiros 6 meses do início da atividade sexual. Oliveira afirma que, apesar da maioria dos adolescentes pesquisados possuírem algum grau de conhecimento sobre métodos contraceptivos, 70% deles não usaram nenhum método na primeira relação, 60% deles não utilizavam nunca o preservativo masculino e apenas 11% afirmaram tê-lo utilizado na última relação⁷. Introduzindo a variável nível de escolaridade, várias pesquisas mostram que a frequência do uso de métodos contraceptivos aumenta quando maior no nível de escolaridade dos pesquisados. Quanto ao

uso de preservativo masculino pelos companheiros na opinião das gestantes, em nossa pesquisa, 70% das entrevistadas referiram que na sua opinião seu companheiro usa preservativos sempre e prefere assim, 22% disseram que seu companheiro usa às vezes (Figura 11), dados estes que discordam da literatura. Aqui se vê uma contradição, uma vez que, 50% das entrevistadas referiram utilizar-se de algum método anticoncepcional, e neste universo estão incluídas as pacientes que referiram apenas o condom, apenas a pílula e as que referiram o uso de ambos.

Vitalle afirma que, a princípio, a paternidade adolescente está mais ligada a divórcios precoces e a prole mais numerosa⁶. Cardozo afirma que, diante da família e da sociedade, o jovem também enfrenta todas as suas carências no momento da notícia da paternidade¹⁹. Segundo Lyra, a paternidade na adolescência é um tema ainda pouco abordado, tanto em pesquisas como em projetos de intervenção social, “O fato de o pai na adolescência ser percebido mais na condição de filho do que de pai e, na maioria das vezes, adjetivado de ausente, acabou criando obstáculos a uma maior participação masculina na gravidez na adolescência”²⁰. Fato esse corroborado por Siqueira, onde de um total de 63 pacientes entrevistadas, apenas 6 pais acompanhavam as gestantes às consultas de pré-natal¹¹. Monteiro e colaboradores mostram 75% das reações à notícia da gravidez pelos companheiros como sendo positiva². Em nossa pesquisa, para 83,1% das entrevistadas a reação do companheiro à notícia da gravidez foi positiva (Figura 12), portanto de acordo com Monteiro. Poder-se-ia dizer que este resultado refletiria a adolescência dos companheiros ou namorados, no entanto, apenas 20% dos companheiros tem idade entre 18 e 19 anos, portanto, ainda adolescentes.

Vários autores afirmam que, as adolescentes que iniciam sua vida sexual ou engravidam precocemente, vêm de famílias cujas mães também iniciaram uma vida sexual precocemente ou engravidaram durante a adolescência, sendo na maior parte delas, mães solteiras, sem contato com o pai legítimo^{2,6,7,11,18,22}. Ainda sobre a reação familiar, Catharino afirma que, a mãe parece ser a grande aliada para a resolução da situação¹⁸. Acaba sendo também, a companheira para as consultas de pré-natal, na grande maioria das vezes, segundo Siqueira¹¹. Segundo Vitalle, a iniciação sexual precoce leva em consideração também se na família há irmãos ou irmãs mais velhos já com vida sexual ativa, que são os exemplos a serem seguidos⁶. Para Monteiro, a gravidez na adolescência faz parte da história familiar destas jovens, suas mães em grande parte foram mães adolescentes e muitas dizem que têm irmãs também mães adolescentes². Em sua pesquisa, Monteiro afirma que, 72% das relações com os pais antes da

gravidez eram consideradas pelas gestantes como sendo um bom relacionamento. Após a gravidez, o relacionamento se manteve inalterado para 52% delas, e melhoraram para 38%, sendo que a aceitação da gravidez pela família ficou em torno de 70%². Hercowitz fala que, as dificuldades de relacionamento familiar podem levar a gestação precoce, seja por agressão aos pais, baixa auto-estima ou falta de perspectivas¹. Blinn-Pike por sua vez, afirma que, até o momento não houve pesquisa que pudesse afirmar que maus tratos no lar seriam um fator de risco a gravidez²³. Em nossa pesquisa, a maioria das entrevistadas referiu um bom relacionamento tanto com a mãe (43,84%), quanto com o pai (30,14%) antes da notícia da gravidez (Figura 13). Após a notícia da gravidez a relação com a mãe melhorou em cerca de 50% dos casos, enquanto que, com os pais, se manteve inalterada para 43,84%, piorando em 13,70% (Figura 14), fato este que se aproxima dos dados de Monteiro². Apenas 21% das entrevistadas não informaram relacionamento com o pai, antes ou depois da notícia da gravidez, poder-se-ia deduzir que estaria de acordo com vários autores que citam o não contato com o pai legítimo pelas gestantes adolescentes^{2,6,7,11,18,22}. Ainda em nossa pesquisa, a aceitação familiar foi de 81%, corroborando dados de Monteiro.

Vitalle afirma que, dada a imaturidade e labilidade emocional da gestante adolescente, podem ocorrer alterações psicológicas, gerando dificuldade na adaptação de sua nova realidade, exacerbando sentimentos que estavam presentes, mesmo antes à gestação, como ansiedade, depressão e hostilidade⁶. Freitas e colaboradores afirmam que, a prevalência de sintomas de depressão, assim como a ansiedade, podem chegar a 23% das gestantes, enquanto que a prevalência da ideação suicida chegou a 16,7% em seu trabalho²⁴. Em nossa pesquisa, foi solicitado para que as entrevistadas respondessem subjetivamente na última questão, se havia alguma dúvida, medo ou qualquer outro comentário a respeito do que sentiam sobre o momento que estavam vivendo. A maioria das respostas, correlacionava o medo de ser mãe, principalmente medo de não ser uma boa mãe. Quando inquiridas diretamente sobre o assunto comentaram sobre o medo, e a respeito das dificuldades que ainda estavam por vir, mostrando que muitas não se sentiam ainda preparadas para a maternidade.

6. CONCLUSÕES

1. A puérpera adolescente tem, em média, 17 anos de idade (42%);
2. As adolescentes solteiras abrangem 52% do total;
3. 44% das puérperas possuem o 1º grau incompleto;
4. 78% das mães adolescentes não estão estudando;
5. A menarca é aos 12 anos para grande parte das entrevistadas (36%);
6. A coitarca é aos 15 anos em 40% das puérperas adolescentes;
7. A maioria (59%) utiliza métodos contraceptivos;
8. A gravidez é acidental em 79% dos casos;
9. A idade considerada ideal para engravidar é de 25 anos de idade;
10. Seus companheiros têm 21 anos de idade, em média;
11. Na opinião delas, seus companheiros usam sempre preservativos masculinos;
12. A reação dos companheiros ao saberem da gestação é positiva em 83% dos casos;
13. O relacionamento da adolescente grávida é melhor com a mãe do que com o pai (73,98%, 43, 58%, respectivamente);
14. A gestação é aceita pela família para a maioria das gestantes.

7. REFERÊNCIAS

1. Hercowitz A. Gravidez na Adolescência. Rev. Pediatria Moderna 2002. Vol. 38(8)
2. Monteiro DLM.; Cunha AA; Bastos AC.; Gravidez na Adolescência. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 1998.
3. Günther IA. Adolescência e projeto de vida. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento 1999. Vol. 01, 86-92 Brasília : Ministério da Saúde.
4. Ribeiro ER.; Barbieri MA; Bettiol E; Silva AA et al.; Comparison between two cohorts of adolescent mothers in Southeastern Brazil. Rev. Saúde Pública, abr. 2000, vol.34, no.2, p.136-142.
5. World Health Organization (WHO). Adolescent Reproductive Health: Introduction and Objectives. Legislation Review Package of Laws and Legislation Series 3 2002.
6. Vitale M.; Amancio O.; Gravidez na Adolescência. Brazilian Pediatric News 2001. vol 03(03).
7. Oliveira MW. Gravidez na adolescência: Dimensões do problema . Cad. CEDES, Jul 1998, vol.19, no.45, p.48-70
8. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos para a Saúde 2001 *in* <http://www.saude.gov.br>
9. DeCherney A, Nathan L. Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment Ninth Edition. EUA, McGraw Hill; 2003.

10. Organizacion Panamericana de La Salud (OPS). Perfil de La Salud Sexual y Reproductiva de Los y Las Adolescentes y Jovenes de America Latina y El Caribe. Revision Bibliografica, 1988 - 1998. 2000.
11. Siqueira, MJT; Mendes, D; Finkler, I et al; Professionals and teenagers users of prenatal assistance in Florianopolis city and surroundings: where is the father?. *Estud. psicol. (Natal)*, ene. 2002, vol.7, no.1, p.65-72.
12. The Allan Guttmacher Institute. Can More Progress Be Made? Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries. 2001. 1-6
13. Siecus Report. Teenage Pregnancy, Birth and Abortion. Current Issues Relating to Pregnancy and Parenting. 2002. vol 30(3)
14. Santos Jr, JD. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: Vulnerabilidade à maternidade. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Cadernos, juventude saúde e desenvolvimento, v.1. Brasília, DF, agosto, 1999. Cap. 22.
15. Herter LD.; Accetta SG.; Anticoncepção e Gestação na Adolescência. *Jornal de Pediatria* 2001. 77, 170-178
16. Tavares M. Gravidez na Adolescência em Portugal. *Arquivos de Medicina* 1996. vol 10(4), 3-8 , ArquiMed.
17. Diaz M.; Diaz J.; Contracepção na Adolescência. Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento 1999. 249-257 Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde.
18. Catharino TR.; Giffin K.; Gravidez e Adolescência - Investigação de um Problema Moderno. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais 2002.

19. Cardozo DM. Prevenção da Gravidez na Adolescência. 2000. Sistema de Informação na Internet sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.
20. UNICEF. Relatório da Situação da Adolescência Brasileira. Fundo das Nações Unidas para a Infância 2002. Brasília, UNICEF.
21. Fonseca, L; Jorge LC.; Paternidade Adolescente: uma proposta de intervenção. São Paulo: 1997. 182p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - PUC/SP.
22. Morizzo M.; Werle ET; Gravidez na Adolescência: Um sintoma social? Santo Ângelo:1999. 40p Resumo de Dissertação (Mestrado em Psicologia) - PIIC/URI/RS
23. Blinn-Pike L.; Berger T; Dixon D; Kuschel D; Kaplan M.; Is There a Causal Link Between Maltreatment and Adolescent Pregnancy? A Literature Review. Perspective on Sexual and Reproductive Health 2002. (34), 68-75
24. Freitas GVS. Gravidez na Adolescência: Prevalência de Depressão, Ansiedade e Ideação Suicida. Revista da Associação Médica Brasileira 2002. (48), 245-249

NORMAS ADOTADAS

As normas adotadas para a confecção deste trabalho foram às determinadas pelo colegiado do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, pela resolução 001/2001.

Para as referências bibliográficas foram utilizadas as normas determinadas pela convenção de Vancouver.

15. Relação com os pais antes da gravidez:

Mãe: ☐ Péssima ☐ Regular ☐ Boa ☐ Ótima
Pai: ☐ Péssima ☐ Regular ☐ Boa ☐ Ótima

16. Relação com os pais depois da gravidez

Mãe: ☐ Piorou ☐ Não mudou ☐ Melhorou
Pai: ☐ Piorou ☐ Não mudou ☐ Melhorou

17. Reação do companheiro a notícia da gravidez:

☐ Negativa ☐ Indiferente ☐ Positiva

18. Sua gravidez foi:

☐ Intencional e planejada
☐ Acidental

19. Qual a idade que você considera ideal para engravidar? _____ anos**20. Atitude da sua família quando da notícia da gravidez:**

☐ Aceitou
☐ Aceitou mas não ajudou
☐ Obrigou a casar
☐ Expulsou de casa

21. O que pensa em fazer?

☐ Trabalhar
☐ Estudar
☐ Nem trabalhar nem estudar
☐ Outros: _____

22. Qual a principal dúvida que você tem no momento: (Dúvidas, medos, esperanças)

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO PÓS-INFORMADO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa “Gravidez na Adolescência”.

Você foi selecionada por sua idade estar no pós parto recente, e estar entre 10 e 19 anos e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a Universidade Federal de Santa Catarina

O objetivo deste estudo é traçar um perfil da adolescente gestante atendida nas maternidades da grande Florianópolis.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em preencher um questionário com questões relativas a relacionamento familiar, sexualidade, maternidade.

A sua participação contribuirá de forma a, através dos dados pesquisados e conhecimentos adquiridos, possibilitar melhor conhecimento a respeito da gestante adolescente.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados serão divulgados de forma a impossibilitar sua identificação. Qualquer dúvida ou informação adicional posterior pode ser obtida entrando com o pesquisador Eduardo Jorge. Fone: 9981 5098

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão prejudique de alguma forma meu atendimento. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Paciente

Florianópolis, _____ de _____ de 20 _____